Nr. 38. W Krakowie, dnia 16 Września 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1/2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi nad obłąkaniem moralném (*moral insanity*) ze stanowiska sądowo-lékarskiego.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

Lat 30 i kilka minęło, odkąd psychjatryk angielski Prichard opisał po raz piérwszy pod nazwą *moral insanity* formę choroby umysłowéj, która według jego definicyi „polega na chorobowéj zmianie naturalnych uczuć, wzruszeń, skłonności, usposobienia, przyzwyczajenia i popędów, bez uderzającego pomięszania lub wady pojętności, lub władzy rozpoznawania i wnioskowania, a w szczególności bez jakichkolwiek złudzeń lub omamień“ (*Madness consisting in a morbid perversion of the natural feelings, affections, inclinations, temper, habits, and natural impulses, without any remarkable disorder or defect of the intellect, or knowing and reasoning faculties, and particularly without any insane illusion or hallucination*). Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że już przed Prichardem niektórzy psychjatrzy, zwłaszcza niemieccy, jak Grohmann, Roller i inni, przypuszczali istnienie téj choroby, gdy pisali o „wrodzoném moralném niedołęztwie“, lub o „obłąkaniu w dziedzinie moralnéj“; atoli zadalekoby mnie doprowadziło śledzenie w literaturze historyi téj choroby: bo musiałbym potrącić nawet o Zacchiasza, który również wspomniał o „*laesio rationis ex pravitate morum*“. Tyle jest jednak pewném, że dopiéro od r. 1842, od wystąpienia Pricharda, tak psychjatrzy angielscy, Ray, Guy, Bucknik, jak francuzcy Moreau, Brierre de Boismont, Falret, idąc za przykładem nieodżałowanego Morela, zgadzali się na istnienie formy chorobowéj, przez piérwszych *moral insanity*, przez ostatnich *folie morale* zwanéj.

Z tém wszystkiém obłąkanie moralne ma jeszcze po dziś dzień wielu przeciwników, mniéj pomiędzy psychjatrami, aniżeli lekarzami sądowymi. Griesinger (*Pathol. u. Ther. der psych. Krankh.* II. Aufl. 1867, p. 274) wspomina o niém wprawdzie pobieżnie w rozdziale o zadumie połączonej z trwałém podnieceniem woli, ale nie wątpi o jego istnieniu. Z nowszych pisarzów wszyscy prawie przypuszczają tę formę, jakkolwiek nie zgadzają się ze sobą ani co do stósowności nazwy, ani co do kwestyi, czy formie téj należy przyznać stanowisko odrębne, lub czy należy ją koniecznie umieścić, a właściwie wtłoczyć w poczet form powszechnie przyjętych. Oprócz wspomnionych już wyżéj psychjatrów bronią obłąkania moralnego Leidesdorf, Solbrig, Hagen, Maudsley, Krafft-Ebing i wielu innych; a o ile mnie wiadomo, tylko Neumann w rozprawie swojéj o procesie Kullmanna występuje przeciw niéj, acz nie stanowczo. Z lekarzy sądowych, którzy pisali w ostatnich latach, jedni uważają uwzględnianie téj formy za nieodzownie potrzebne, jak Tardieu (*Étude médico-légale sur la folie*, Paris 1872, str. 143—149), który zarazem daje wierny opis choroby i nader cenne zamieszcza uwagi, i Schürmayer (*Lehrb. d. gerichtl. Medicin* IV. Aufl. 1874, p. 382), który w przypuszczeniu obłąkania moralnego widzi znakomity postęp nauki; podczas gdy drudzy, a głównie Liman (*Handb. d. ger. Medicin* VI. Aufl. 1876, I. str. 562) wspomina o niéj bardzo pobieżnie, ale za to poświęca osobny rozdział tak zwanemu obłąkaniu zbrodniarskiemu (*Verbrecherwahnsinn* str. 798 — 805), które zbija, a wraz z niém i obłąkanie moralne, uważając wszystkie te formy „za pojęcia bez treści, za wyraz czczy, ale fatalny i niebezpieczny dla nauki o poczytności i praktyki sądowo-lekarskiéj“.

Nic dziwnego, że w obec zdań tak sprzecznych, jak niemniéj w obec nieustalonego jeszcze stanowiska, jakie obłąkanie moralne do niedawna nawet u psychjatrów zajmowało, nie tylko wiara w istnienie takiéj formy nie mogła stać się powszechną pomiędzy lekarzami, a tém a tém mniéj pomiędzy prawnikami; ale co większa, że lekarz, szukający pouczenia u rozmaitych autorów pod względem pojęcia téj choroby, spotkał się z tak różnorodnemi poglądami i definicyjami, że nareszcie musiał sobie powiedzieć jak Faust, że z wędrówki téj naukowéj nie o wiele wyszedł mędrszym, aniżeli był poprzednio.

A jednak przyczyny zamętu tego, który do niedawna panował w nauce o obłąkaniu moralném, dają się zdaniem mojém dostatecznie wytłómaczyć; są ony następujące:

1) Psychjatryja dotąd nie jest nauką tak ścisłą, jak inne gałęzie lekarskie, i długo jeszcze nie zdobędzie się na podział anatomiczny. Podział dotychczasowy jest psychologicznym, a jak na teraz może najodpowiedniejszym, o ile przez swoje istnienie uniemożebnia wprowadzenie podziałów innych, mniéj jeszcze odpowiednich. Najbardziéj rozpowszechnionym obecnie jest podział Griesingerowski na stan przytłumienia, podniecenia i tępoty umysłu; do piérwszego zalicza śledziennictwo i zadumę, do drugiego szaleństwo i obłąkanie w znaczeniu ściślejszém, do ostatniego pomięszanie częściowe i ogólne

niedołęztwo apatyczne, głupotę i matołectwo. Klasyfikacyja ta ma wielkie swoje zalety, a główną jéj zasługą jest, że przez wyrugowanie niezliczonych form chorobowych, dawniéj uważanych za odrębne choroby, uprościła znakomicie naukę o chorobach umysłowych; ma ona jednak i słabe swoje strony. Opierając się na zasadzie, że rozmaite formy obłąkania są tylko rozmaitemi okresami jednéj choroby, rozpoczynającéj się od nieznacznych objawów przytłumienia władz umysłowych, a następnie stopniowo przechodzącéj w stan podniecenia i tępoty,—na zasadzie po największéj części, ale nie zawsze słusznéj,—nie umiała się uporać z wyjątkami od tego prawidła. Twórca podziału uznał sam niektóre z tych wyjątków, przyznając np., że nietylko niedołęztwo, ale i pomięszanie może być pierwotném; inne zboczenia umysłowe, jak głupotę *(idiotismus)* i matołectwo zaliczył do tępoty umysłowéj *(Schwachsinn)*, która miała stanowić okres ostateczny obłąkania,—a przecież głupota i matołectwo, jako wady rozwojowe, wcale nie wypływają z poprzedniego obłąkania; a co najważniejsza, widział się Griesinger zmuszonym pozostawić po za granicami swego podziału dwie ważne formy obłąkania, bo niedołęztwo porażenne i obłąkanie padaczkowe, i uważać je za powikłanie choroby umysłowéj. Jestto więc zjawiskiem ciekawém, że obie te formy ważne, bo prawdziwie kliniczne, nie mogły znaleźć pomieszczenia w podziale psychologicznym: boby nieco za głośno zaprotestowały przeciw przypuszczeniu, jakoby i ony miały być tylko pewnym okresem obłąkania, a nie formami wybitnie odrębnemi. Tém większa pokazała się trudność pod względem pomieszczenia obłąkania moralnego; a jednak stan ten chorobowy, czy jako osobna forma, lub jako okres pewien, musiał być gdzieś umieszczonym, aby nabyć prawa obywatelstwa w psychjatryi. Otóż wtłoczono go pomiędzy manije, a szczególności poczytano za okres początkowy obłędu, a lokacyję tę zajmuje on jeszcze dotąd w wielu dziełach psychjatrycznych. Było to jednak pomieszczenie całkiem nieodpowiednie, a to z dwóch przyczyn: raz, że obłąkanie moralne znalazło się tam w towarzystwie innych zboczeń, przez różnych autorów również za odrębne formy opisanych, a mianowicie w towarzystwie obłędu bez urojenia *(mania sine delirio)* Pinela, daléj formy zwanéj przez Esquirola *monomanie raisonnante*, Guislaina *monomanie affective*, wreszcie Brierre'a *exaltatio maniaca*. Nauka obecna atoli porzuca tak zwane jednobłędy, a w szczególności oświadczyła się stanowczo przeciw obłędowi bez urojenia Pinela, a to z powodu: ze najprzód nie można twierdzić, jakoby istniał jakiś obłąd bez wszelkiego naruszenia pojętości: a powtóre, że Pinel objął tém mianem dwie formy różnorodne, a mianowicie z jednéj strony napady peryjodyczne szaleństwa z urojeniem nie bardzo wybitném,—a z drugiéj stan podniecenia umysłu, w którym chory zachowuje się i działa nie-rozsądnie, jednak zdolny jest jeszcze usprawiedliwić i uzasadnić czyny swoje w sposób dość loiczny, a więc stan odpowiadający w zupełności formie opisanéj przez Esquirola jako *monomanie raisonnante*, a nawet obłąkaniu moralnemu. Z tego powodu niektórzy uważali za stósowne i konieczne porzucić nie tylko formę Pinela, ale wraz z nią i wszystkie inne właśnie wspomniane. Jednak *manie raisonnante* istnieje, a więc w pewném ograniczeniu i *mania sine delirio*, jeżeli w znaczeniu ściślejszém uznamy ją za identyczną z piérwszą; w tém znaczeniu przypuszcza ją sam Griesinger (str. 306). Pomieszczenie zaś obłąkania moralnego pomiędzy obłędami było powtóre niestósownèm także z powodu, że tak objawy przeważne téj formy, jakoteż powstanie jéj, bieg i sposób, w jaki częstokroć się kończy, nie licują wcale z objawami, biegiem i zakończeniem manii, owszem różnią one się tak dalece pomiędzy sobą, że nader trudno lekarzowi wyrobić sobie pojęcie o związku zachodzić mogącym między obłąkaniem moralném a szaleństwém, a tém mniéj możebném jest przekonać o tym związku nielekarza, prawnika; a ztąd pochodzi, że tak rzadko lekarz mógł udzielić należytéj definicyi choroby, w mowie będącéj, że ją przeciwnie przez gmatwanie pojęć nie bardzo ze sobą spowinowaconych uczynił bardziéj jeszcze zagadkową, aniżeli jest w istocie, a tém samém dla nielekarzy nader wątpliwą.

2) Do téj nieufności dość uzasadnionéj przyczyniła się następnie okoliczność, że nazwa sama choroby jest dość niefortunną. Nie jest ona bowiem lepszą od nazw użytych przez wzmiankowanych psychjatrów francuzkich, nie tłómaczy należycie istoty choroby, a nadto zdaje się wskazywać, że zboczenie umysłu występuje wyłącznie pod względem moralnym, nasuwała więc obawę głównie u lekarzy sądowych i u prawników, że mianem obłąkania moralnego możnaby objąć nietylko rzeczywiste zboczenie lub wadę umysłową, ale także przewrotność moralną człowieka zdrowego na umyśle. Obawę tę starał się usunąć w pięknéj rozprawie prof. Solbrig (*Verbrechen u. Wahnsinn.* München 1867), ale niestety jeszcze ją powiększył mimo najlepszéj swéj woli nieszczęśliwém wynalezieniem nowéj nazwy obłąkania zbrodniczego (nie zbrodniarskiego) *(verbrecherischer Wahnsinn)*; jestto, jak słusznie powiada Liman, *contradictio in adjecto*, zarówno jak np. wyrażenie: śnieg wrzący. Liman poświęca cały rozdział wykazaniu niestósowności przypuszczenia takiego stanu pośredniego pomiędzy zbrodnią a obłąkaniem, ale idzie za daleko, gdy razem z dziwolągiem Solbriga zabija i prawidłowo ukształcone dziecko Pricharda. Jeżeli jako lekarz sądowy porzuca obłąkanie moralne jako niebezpieczne dla nauki o poczytności, wtedy niechcący zajmuje stanowisko prawnika; jeżeli je zbija jako niebezpieczne dla praktyki sądowo-lekarskiéj wykracza przeciw psychjatryi, która je przypuszcza; nauki lekarskie zaś, jakkolwiek chętnie się oddają na usługi prawodawstwa i sądownictwa, przecież nie odwołują się ani do jednego, ani do drugiego z zapytaniem, co im jest bezpieczném lub niebezpieczném. Nie ulega więc wątpliwości, że, jeżeli psychjatryja uznaje obłąkanie moralne: medycyna sądowa, nie oglądając się na nikogo i na nic, liczyć się z niém winna.

Sądzę, że wykazałem dostatecznie powody, dla których istnienie obłąkania moralnego było dotąd wątpliwém i zagadkowém.

Obecnie kwestyja cała jest o wiele jaśniejszą i prościejszą.

Zgadzają się pomiędzy sobą psychjatrzy, że wszystkie formy kilkakrotnie wspomniane, jakoto: *monomanie raisonnante*, *affective*, *exaltatio maniaca*, *moral insanity*, a nawet w pewném ograniczeniu i *mania sine delirio* są ściśle ze sobą spowinowaconemi; jeżeli więc wszystkie te formy sprowadzimy do wspólnego mianownika *moral insanity*; uprościmy kwestyję znakomicie, nadto obierzemy nazwę wspólną ze wszystkich jeszcze najmniéj niezrozumiałą, a przedewszystkiém unikniemy nazwy monomanii, obecnie nie najlepszéj sławy używającéj, oraz rozerwiemy nienaturalną łączność między obłąkaniem moralném a szaleństwem.

Wypada tylko porozumieć się co do znaczenia obłąkania moralnego.

Morel był piérwszy, który uznał moral insanity jako stan zwyrodnienia umysłowego idący poniekąd w parze z głupotą czyli idyjotyzmem. Zdanie jego podzielają wszyscy nowsi pisarze, a głównie z psychjatrów Krafft-Ebing, z lekarzy sądowych Tardieu.

Rozumiemy więc przez obłąkanie moralne stan zwyrodnienia umysłowego, będący następstwem zboczenia mózgowego albo wrodzonego i odziedziczonego, albo nabytego, a objawiający się przewrotnością charakteru i strony moralnéj człowieka, przyczém pojętność nie jest naruszoną w sposób uderzający, tak, że wnioskowanie i sąd o rzeczach utrzymuje się.

W miarę tego, czy obłąkanie moralne jest wrodzoném, lub nabytém, autorowie dzielą stan ten zwyrodnienia na 2 kategoryje: na idyjotyzm moralny i obłąkanie moralne w znaczeniu ściślejszém.

Piérwsza kategoryja zdarza się u dzieci spłodzonych przez rodziców cierpiących chorobę umysłową, nerwicę, a głównie padaczkę, lub oddanych opilstwu. Objawia się zaś albo już w dziecięctwie, a więc wtedy, gdy nie można jeszcze obwiniać złego wychowania lub braku onego, a nawet występuje pomimo całkiem odpowiedniego wychowania. Pod tym względem przynajmniéj sprawdza się twierdzenie Galla i jego zwolenników, że wychowanie mało co wpływać może na wrodzoną naturę dziécięcia. Pokazuje się także, jak błędną była zasada wypowiedziana w prawie rzymskiém względem możebności pociągnięcia do odpowiedzialności osób młodocianych, jeżeli złość wiek uzupełnia — *malitia supplet aetatem*, zasada, która następnie przeszła i do ustawy karnéj Karola V. *(dass die bossheyt das alter erfüllen möcht).* Albo téż tai się podczas dziécięctwa tak dalece, że dzieci mogą okazywać nawet przemijające znakomite zdolności i sprawować się bardzo dobrze, i wybucha dopiéro w okresie rozkwitu, rozpoczynając się czasem od napadu, szału, a przechodząc szybko w moralne zwyrodnienie. Przypadki obłąkania moralnego dostrzegane u dzieci opisali Prichard (u dziewczynki 7-letniéj), Bucknill, Tucke, Ray, Esquirol, Renaudin, Haslam i inni. Przypadek Haslama (Maudsley str. 300) tyczył się chłopca 10-letniego, który już w 2gim roku życia był tak niesfornym, że go z domu wydalić musiano; do 9go roku był bardzo krnąbrnym i postrachem dla całéj rodziny; niszczył on na sobie suknie, łamał wszystkie przedmioty, a często wstrzymywał się od jedzenia. Gdy obchodzenie się z nim surowe w domu nie skutkowało, oddano go do zakładu dla obłąkanych. Posiadał on pamięć nie złą, lecz uwaga jego z trudnością skierować się dała na czas nieco dłuższy na przedmiot jakiś; nie był przystępny dla żadnego uczucia delikatniejszego, nie obcował nigdy z innemi chłopcami; dręczył źwiérzęta, wyrywając im włosy, lub wrzucając je do ognia. Czasem poznawał się na swojém położeniu i wyrażał życzenie, aby czémprędzéj mógł umrzeć, ponieważ Bóg nie stworzył go takim, jakiemi są inne dzieci. Jeżeli go drażniono, usiłował dopuścić się samobójstwa. Polepszenia nie było. Słusznie téż zauważa Maudsley, że należy zaniechać starań, aby dzieci tak wadliwie uorganizowane doprowadzić do wyższego stopnia wykształcenia umysłowego, do którego absolutnie są niezdolne; przeciwnie trzeba zawczasu pomyśleć o tém, aby poświęcić je zawodowi odpowiedniemu ich władzom umysłowym.

Jeżeli rozpoznanie choroby w dziécięctwie wybuchającéj jest łatwém, to za to o wiele większe trudności nasuwa kategoryja druga, a mianowicie obłąkanie moralna nabyte, występujące po poprzednim mniéj więcéj prawidłowym rozwoju. Jeżeli w pewnym przypadku powstaje podejrzenie, że możemy mieć do czynienia ze stanem trwałego zwyrodnienia, a nie z okresem przejściowym innéj formy obłąkania: oglądamy się najsamprzód za wpływami dziedzicznemi, które w zwyrodnieniu umysłowém nader wielkie mają znaczenie, jak to wykazał Morel. Następnie, a zwłaszcza jeżeli tych wpływów wykazać nie możemy, rozpatrujemy się w przeszłości człowieka, a w szczególności dochodzimy, czy człowiek badany nie doznał obrażenia głowy, czy nie przebył choroby mózgu lub jego opon, czy nie nadużywał napojów wyskokowych, czy nie cierpi jakiejś nerwicy, a zwłaszcza padaczki, czy nie doznał silnego wstrząśnienia umysłowego, lub oddany był samogwałtowi. Doświadczenie bowiem poucza, że u ludzi usposobionych, cierpienia i szkodliwości przerzeczone, zwłaszcza padaczka zatajona, udary mózgowe, oraz niektóre zboczenia umysłowe, a z nich na piérwszém miejscu zaduma połączona z popędem samobójczym, acz niby uleczone, dość szybko pociągają za sobą obłąkanie moralne.

Ale i badanie stanu obecnego dostarcza nam czasem ważnych podstaw rozpoznawczych; tak np. znajdujemy u chorych pewne zniekształcenia czaszki, będące wynikiem przedwczesnego zrośnięcia się szwów u płodu, wady w przyrządach zmysłowych, wadliwy rozwój części płciowych, zajęczą wargę, wilczą paszczę, zezowatość, jąkanie, zniekształcenie odnóg odnieść się dające do przebytego zapalenia opon mózgowych, jak koślawość i t. d. Znajdujemy wreszcie wielką drażliwość, małą odporność w obec napojów wyskokowych, skłonność do silnych wzruszeń.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Z ODDZIAŁU Doc. Dra PAREŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapaleniu stawów (*polyarthritis rheumatica*).

Zestawił i opisał Dr. Adolf Goldhaber,
b. lékarz pomocniczy oddziału I. Szpit. św. Łazarza.

(Dokończenie.)

Zestawiwszy powyżéj siedm wybitnych przypadków, chcę obecnie jeszcze powtórzyć wnioski zbiorowe.

1. Ustalenie jakiegokolwiek rodzaju, byleby odpowiednia odnoga zupełnie nieruchomą była, sprowadza już w krótkim czasie, tj. już nawet w dwóch dniach, zupełne obniżenie się ciepłoty.

2. Już po dwóch dniach poczynają ustępować bole, które chorego dręczyły.

3. Poty poprzednio obfite ustają.

Jakże te zjawiska możemy sobie wytłómaczyć?

Otóż przez ustalenie jest możność dana do ustępowania cierpienia. Przed ustaleniem ból nie dozwalał dotknąć się odnogi,—a w oprawie można takową zupełnie swobodnie podnieść; chory może i sam się trochę bez bolu poruszać; ruchy zaś bez ustalenia sprawiają ból, który sprowadza rozdrażnienie, a sprawa zapalna w stawach rozdrażnienie nerwowe, któreto ostatnie podług teoryi Strikkera [1]) i Liebermeistra [2]) jest przyczyną gorączki. Otóż więc jeżeli stawy dotknięte zapaleniem wprowadzam w stały spoczynek, przez to zmniejszam zadrażnienie nerwowe, usuwając jego przyczynę tj. ból, oraz dalszą tegoż wynikłość, to jest bezsenność: tym sposobem sprawiam ostatecznie, że się obniża ciepłota, przyczém i na to uwagę zwrócić musimy, że po usunięciu bolu chory poczyna się lepiéj odżywiać.

Gorączka, a po części i obawa przed poruszeniem sprowadzają poty, które w kilka dni po założeniu przyrządu ustępowały, tak, że nie potrzeba było uciekać się do pigułek z atropinu (jak Riegel), które w istocie znacznie poty zmniejszają.

---

[1]) *Wochenblatt der Wiener Aerzte*, 1870. Nr. 28.
[2]) Volkmann. *Sammlung klinischer Vorträge*. Nr. 19. 1871.

Zdanie Oehmego, że bole już w kilku minutach ustępują, jest trochę za śmiałe: takiego skutku ani razu nie widziałem. Natomiast stwierdzam zdanie Riegla, że już w kilku dniach ciepłota się obniża; lecz nie zawsze musi być przyczyną nieobniżenia się złe założenie oprawy (jak Riegeł twierdzi). Tak np. widzieliśmy w VI. przypadku dopiéro 27go dnia obniżenie ciepłoty. Tam leszczotki były złe; lecz nie mogę tego samego o oprawie gipsowéj powiedzieć: nie ugniatała, nie była za wolną; natomiast znaleźliśmy po jéj odjęciu zniszczenie chrząstki. W VII przypadku odleżyna, a następnie róża, wreszcie w IV, V i VII przerzucenie się choroby na świeże stawy było przyczyną podwyższenia ciepłoty.

Podobnie jak Riegel, zakładałem oprawy tylko na staw zajęty, co było wystarczającém. W niektórych przypadkach musiałem się posuwać z oprawą w miarę rozszérzającéj się choroby. Ta okoliczność zbija twierdzenie Oehmego, że ustalenie kończyn chroni od przeniesienia się choroby na inne stawy: bo nawet w stawach odnogi już ustalonéj powstało zapalenie (zobacz przyp. IV, V i VII).

Stwierdzam w tém miejscu, że tylko raz, tj. w piérwszym przypadku musiałem z powodu ugniatania przeciąć koło kostki zewnętrznéj oprawę, co zupełnie bez bolu nożycami Szymanowskiego uskuteczniłem. Zresztą oprawy wszystkie były dobre; tylko w miarę, jak cierpienie ustępowało, stawały się zbyt wolnemi i wtedy wsuwano watę lub skubankę w głąb oprawy.

Wypada tu nadmienić, że nie w każdym przypadku da się oprawa zastósować: bo słusznie Riegel powiada, że chorzy przybywają zwykle do szpitala, gdy już byli w domu narażeni na niekorzystne warunki i już powstały odleżyny i inne cierpienia. W szpitalu zaś, pod oprawą ustalającą mają spokój, przytém należytą usługę, lepsze pożywienie, oraz zmianę zewnętrznych stosunków, co wpływa zbawiennie na zmniejszenie cierpienia. Dodam tutaj, że nasze społeczeństwo pod tym względem jeszcze więcéj jest zacofane i dopiéro wtedy często chorego do szpitala odwożą, kiedy już różne babki, owczarze i inni tego rodzaju mistrze sztuki lékarskiéj nic nie poradzili, a lékarz wreszcie zawezwany zadecyduje „*nihil faciendum*"; wtedy czémprędzéj odwożą chorego do szpitala, aby tylko nie trzeba było opłacać kosztów pogrzebu. Mówię to pod wpływém żywego wrażenia, kiedy sobie przypomnę chorą H. G., żonę szewca, która z zapaleniem stawu kolanowego lewego i łokciowego prawego do szpitala przybyła, a na grzbiecie i na kości krzyżowéj miała odleżyny szérokości kilku dłoni, i wreszcie śród objawów posocznicy umarła. To był właśnie przypadek, gdzie ustalenie odnóg jużby się na nic nie było zdało; gdyby zaś ta chora była staranniéj pielęgnowaną, nie byłoby do odleżyn przyszło, a chora możeby i wyzdrowiała.

Zresztą wypada i to zanotować, że ustalenie odnóg, których stawy sprawą zapalną zajęte były, nie działa przeciw samemu cierpieniu. W przeważnéj liczbie przypadków wypadało po zdjęciu opraw jeszcze środkami dawniéj używanemi (wymokiem jodowym, kąpielami i t. d.) léczyć, a w dwóch przypadkach pomimo założenia oprawy nastały zmiany w chrząstkach.

W obec takich dwóch skutków ujemnych nie powinniśmy jednak zarzucać ustalenia odnóg, ponieważ pozostaje nam jedna bardzo ważna korzyść, to jest obniżenie ciepłoty, co nie jest rzeczą podrzędną; następnie sprawiamy choremu ulgę w cierpieniu, ujmujemy mu ból i wyprowadzamy go z cierpienia obfitych potów.

Nasuwa się nareszcie pytanie: kiedy wypada zdjąć oprawę? Sądzę, że dopiéro w kilka dni po zupełném obniżeniu się ciepłoty, trzymając się tego zdania, że czém dłużéj, tém lepiéj.

Kończąc niniejszą rozprawkę, poczytuję sobie za miły obowiązek podziękować Wmu Docentowi Dr. Pareńskiemu, lékarzowi głównemu oddziału chorób wewnętrznych, za łaskawe odstąpienie mi odpowiedniego materyjału i udzielenie mi swéj porady.

Pisane w m. lutym 1876 r.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne, dnia 6go maja 1876 r.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 23.

1) Kol. Widman przedstawił chorego z t. zw. porażeniem opuszkowém (*paralysis bulbaris*), które Duchenne w r. 1860 piérwszy uznał za chorobę samoistną, nadając jéj miano porażenia mięśniowego postępowego języka, podniebienia i warg (*paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres)*, a mianowicie na zasadzie 13 przypadków uważanych od r. 1852. Duchennowi należy się piérwszeństwo przed innymi, którzy o téj chorobie również pisali, jak np. Trousseau i Duméril. W 1864 opisał przypadek téj choroby Wachsmuth nieco odmiennie niż Duchenne, a przypuszczając, że siedzibą cierpienia są jądra nerwów ruchowych w rdzeniu przedłużonym i że ztąd odśrodkowo przechodzi cierpienie na pnie tychże nerwów, nazwał je porażeniem opuszkowém postępowém (*progressive Bulbar-Paralyse*). W najnowszych czasach nazywają tę chorobę porażeniem nerwów mózgowych lub wielorakiém porażeniem nerwów. Cierpienie to cechuje się: 1) porażeniem języka, które najczęściéj jest piérwszym objawem, a powstając powoli, objawia się z razu utrudnioną wymową, późniéj zaś także i utrudnioném połykaniem. Piérwsza zdradza się niemożnością wymawiania pewnych współgłosek, a zmienionemu połykaniu towarzyszy cieknienie lepkiéj i ciągnącéj się śliny. W dalszym rozwoju choroby trudno choremu łykać stałe pokarmy; a nakoniec, jeśli choroba się spotęgowała, język leży nieruchomo w jamie ustnéj, jak u trupa. 2) Następnie łuki podniebienne są porażone, przez co wymowa jeszcze więcéj cierpi, a głoski wargowe *p*, *b*, wymawiane niewyraźnie, brzmią jak *w*, *f*. Zdaniem Duchenna przyczyną zboczenia tego jest porażenie łuków podniebiennych i górnego zdziergacza połyku, których skurcz w stanie prawidłowym umożliwia wymowę tych brzmień; z tego téż powodu nie tylko mowa jest nosową, ale i część pokarmów płynnych może się dostawać do nozdrzy. Zwykle nie widzimy nieprawidłowego ustawienia łuków, ponieważ porażenie jest obustronne i w jednakim stopniu; Hüter jednak uważał, że języczek był zwrócony nieco na prawo, a Samelson widział obniżenie prawego łuku. Zdanie Duchenna co do utrudnionéj wymowy zgłosek wargowych łatwo stwierdzić można, zatykając choremu nozdrza, przez co wymowa staje się wyraźniejszą. 3) W dalszym rozwoju choroby pojawia się porażenie mięśni wargowych, szczególnie m. obręczkowatego, ust przez co wymowa samogłosek jest utrudniona. Najprzód nie może chory wymówić wyraźnie *o*, *n*, ani gwizdać, bo usta są jak zmarźnięte, a skutkiem porażenia mięśni wargi dolnéj wymawianie liter *i*, *e* jest utrudnione. Szpara ustna jest przytém spłaszczona w kierunku na zewnątrz i ku górze, do czego nie przyczynia się porażenie innych mięśni twarzowych, które najczęściéj nie są porażone; niekiedy jednak i te mięśnie

ulegają porażeniu razem z mięśniami gałki ocznéj. Wreszcie w następstwie porażeń występują napady duszności, które mogą się zakończyć śmiercią. Z ogólnych przypadków brak téj chorobie gorączki, tętno bywa czasem wolniejsze, łaknienie prawidłowe; siły umysłowe bywają utrzymane, niekiedy powstaje bezmowność (*aphasia)* i strzeniowstręt (*agoraphobia*, *Platzfurcht*), a w końcu zanik mięśni. Porządek, w jakim porażenia występują, bywa niekiedy inny, niż powyżéj opisany. Przebieg choroby jest przewłoczny, rokowanie niekorzystne, a zmiany anatomiczne znajdują się w moście Warola i rdzeniu przedłużonym, jakotéż w przodowobocznych pęczkach rdzenia. Przyczyn zboczenia nie znamy; wiek, w którym to cierpienie najczęściéj występuje, jest od 40 do 60 lat. Rozpoznanie choroby może tylko w początku stawiać trudności. Po tym wykładzie przedstawia prelegent chorego i stwierdza objawy chorobowe powyżéj opisane, a z wywiadów dodaje, że chory jest synem lékarza, który cierpiał na drżączkę pijacką.— W dyskusyi zabiérał głos kol. Rosner i zauważył, że prelegent nie łączy drżączki widocznéj u chorego z głównem jego cierpieniem (porażeniem opuszkowém); chociaż nasuwa się myśl, czy między obydwoma zboczeniami nie ma związku przyczynowego; stwierdza, że *paral. bulb.* jest częściéj chorobą następową, a rzadziéj piérwotną; i opowiada podobny przypadek, który rozpoczął się zanikiem mięśni międzykostnych, do którego późniéj dołączył się zanik mięśni kadłuba. Zdaniem kol. Rosnera zmiany w przodkowych pęczkach rdzenia usposabiają do porażenia opuszkowego. — Kol. Ed. Sawicki godzi się na ostatnie zdanie kol. Rosnera; twierdzi jednak, że *paral. bulb.* bywa często chorobą piérwotną, która dopiéro w następstwie pociąga zmiany w rdzeniu. — Kol. Widman odpowiada, że nie wyklucza przypuszczenia, iż między drżączką a porażeniem opuszkowém istnieje związek przyczynowy; prawdopodobną jest rzeczą, że w obecnym przypadku cierpiał rdzeń w tém miejscu, gdzie nerwy z rdzenia do odnóg górnych wychodzą; przypomina powtórnie, że chory uważa operacyję kruszenia kamienia za przyczynę choroby, którato operacyja, zdaniem prelegenta, mogła się przyczynić do prędszego wystąpienia choroby.

2) Kol. Rożański omawia sprawę taks lékarskich za czynności sądowo-lékarskie, w któréj Towarzystwo wysłało listy do kolegów na prowincyi zamieszkałych, aby życzenia swoje w téj kwestyi przysyłali, dla dokładnego opracowania sprawy będącéj na porządku dziennym najbliższego Sejmiku wiédeńskiego. Stwierdza, że tylko sześciu kolegów przysłało na listy odpowiedź, rozbiéra ich żądania i wypytuje się obecnych członków, lékarzy sądowych, jakie zmiany w taryfie należałoby zaprowadzić i jakie w ogóle są ich żądania. W długiéj dyskusyi nad tą sprawą zabiérali głos: koll. Feigel, Karcz, Cassina, Geistlener i Ed. Sawicki. Kol. Rożański przyjmuje życzenia kolegów do wiadomości i możliwego użytku.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Krówczyński.

Posiedzenie naukowe VII, dnia 20go maja 1876.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 20.

1) Przewodniczący zawiadamia o wniosku Rady zawiadowczéj w przedmiocie jubileuszu Dra Sz. Maciejowskiego i odczytuje projekt adresu. W sprawie téj zabiérali głos koll. Sawicki Ed., Bulikowski, Wołek, Głowacki i Żuliński; poczém zgromadzenie wybrało komisyję, w skład któréj weszli koll. Longchamps, Głowacki i Krówczyński, do ułożenia adresu, który w dzień jubileuszu wręczą Dr. Maciejowskiemu koll. Noskiewicz i Krówczyński, jako biuro, do którego przyłączą się jeszcze koll. Longchamps, Widman i Bulikowski.

2) Kol. Edw. Sawicki mówił o doświadczeniu Dra Bernarda z Montbrun les Bains, który uważał, że psy karmione mlékiem ludzkiém dostają krzywicy, która ustępuje, gdy dostają mléka suczego. To spostrzeżenie skłoniło go do zadawania mléka suczego noworodkom krzywiczym, któreto zadawanie w 7 przypadkach było skuteczne. Kol. prelegent mniema, że ten sposób léczenia, jakkolwiek niewyjaśniony dotychczas, zasługuje na dalsze próby (p. *Gaz. hebd.* Nr. 2, 1876. — Przegl. lék. r. b. str. 290).

3) Kol. Edw. Sawicki mówił o badaniu macicy według metody M. Noeggeratha, która polega na wprowadzeniu palca wskazującego lewéj ręki do rozszérzonéj poprzednio cewki moczowéj, a wskazującego ręki prawéj do pochwy lub odbytnicy. Rozszérzenie cewki uskutecznia się za pomocą blaszeńca palczastego (*laminaria*), lub odpowiednich zgłębników. W wyjątkowych przypadkach powyższe badanie jest korzystne. (*Gaz. hebd.* Nr. 17, 1876).

4) Tenże zwraca uwagę na doświadczenia Ferriera robione na mózgu małp i na takowe Soltmanna robione na mózgach noworodków, mających dni kilka lub kilkanaście. Szczegóły teraz podawane podług *British medical Journal* z r. b. Nr. 765 są uzupełnieniem tego, o czém prelegent d. 1 marca 1875 wspominał w Towarzystwie. 1) Zniszczenie części czołowych upośledza pojętność i uwagę małp. 2) Zniszczenie zwojów (mózgowych) środkowych (*gyri centrales)* po jednéj stronie mózgu sprawia porażenie ruchów dowolnych poprzeciwnéj stronie ciała. 3) Zniszczenie zwoju kątowego (*g. angul.)* po jednéj stronie zrządza po stronie przeciwnéj ociemnienie. 4) Wynik badania zwoju skroniowego piérwszego czyli brzeżnego dolnego (*gyr. temp.* I) wykazuje, że takowy jest ogniskiem wrażeń słuchowych. 5) Zniszczenie rogu Amona i zwoju odpowiedniego niszczy po przeciwnéj stronie ciała zmysł dotykania. 6) Zniszczenie podkładki rogu amonowego (*subiculum cornu A.)* sprowadza porażenie powonienia. 7) Zniszczenie płatu skroniowego w pobliżu podkładki znosi smak. 8) Zniszczenie wzgórka wzrokowego wywołuje porażenie czucia po przeciwnéj stronie ciała. 9) Zniszczenie płatów potylicznych przytłumia chęć do jadła. Z tych doświadczeń wnosi Ferrier, że w istocie szaréj powyżéj wymienionych zwojów znajdują się ogniska czynności zmysłowych i ruchowych. Według referenta doświadczenia Ferriera wykazują, że właściwe ogniska zmysłowe i ruchowe mają związki z półkkulami mózgowemi; lecz nie można takowych brać za jedno z pot jęciem ognisk zmysłowych i ruchowych, jak to referen wykazał na inném miejscu. Co się tyczy doświadczeń Soltmanna (*Jahrb. f. Kndrhlkde B.* XI Hft. 2), takowe wykazują, że półkule mózgowe piesków 10-dniowych nie objawiają własności przez Hitziga i Ferriera odkrytych i że stopniowo od torebki wewnętrznéj (*capsula interna*) poczyna się oddziaływanie ruchowe na zadrażnienia; że wyłuszczanie półkul mózgowych u noworodków żadnéj nie pociąga zmiany w zachowaniu się zwiérzęcia na zadrażnienia; ono téż dowodzi, że półkule nie są z urodzenia ogniskiem lub zbiorem ognisk dla czynności poszczególnych zastósowanych z góry do warunków i prawideł rzeczy zewnętrznych (?). To samo musimy powiedzieć i o innych częściach mózgowia i rdzenia kręgowego. Referent mniema, że zasady jego postawione w fizyjologii półkul mózgowych nie tylko doświadczeń dotychczasowych nie osłabiły, lecz owszem je wzmocniły.

W dyskusyi co do krzywicy zabiérali głos koll. Bulikowski i Widman, a co do badania macicy przez cewkę koll. Jasiński i Rieger.

3) Kol. Berezowski przedstawił chorego z tętniakiem łuku aorty występującym na zewnątrz klatki piersiowéj w postaci guza pokrytego częściami miękkiemi w okolicy mostko-obojczykowo-żebrowéj lewéj, który sprawił zupełne przetarcie powyższych kości na przestrzeni o średnicy 8 cm. Chory przed laty cierpiał na gościec, od lat 3 doznawał trętwienia i bolu w rękach, a przed $1\frac{1}{2}$ roku miał wystąpić tętniak i w miesiąc miał dojść do obecnych rozmiarów. Rozpoznanie zdaniem prelegenta nie przedstawia żadnych trudności: guz tętni bowiem wyraźnie we wszystkich kierunkach, a umiejscowienie najwięcéj przemawia za tętniakiem; prócz tego popiérają rozpoznanie: widoczne falowanie w tętnicy szyjnéj prawéj, a mniéj w lewéj, tak samo w tętnicach sprychowych; nad końcem serca dwa głuche tony i szmer systoliczny; im bliżéj aorty, tém wyraźniejsze szmery systoliczny i dyjastoliczny, a najsilniejsze nad guzem. Na największą uwagę zasługuje ten przypadek dla tego, że mimo znacznéj wielkości guza objawy ucisku nerwów i naczyń są bardzo nieznaczne. Co się tyczy léczenia, prelegent przypomina wszystkie znane dotąd sposoby, z których jeszcze Valsalvy w danym przypadku dałby się zastósować, tj. zniżenie czynności serca; ale i ten sposób zdaniem prelegenta nie jest korzystniejszym od zachowania się biernego, przy unikaniu wszystkiego, co czynność serca podnosi.—W dyskusyi roztrząsał kol. Mahl, jaka mogłaby być przyczyna tętniaka i wspominał o innych jeszcze sposobach léczenia tętniaków.—Kol. Widman uwydatnia trudności w rozpoznaniu tętniaka, które często nie dają się pokonać. Jeśli tętniak jest widoczny, to rozpoznanie jest dość łatwe; a jeśli nie jest widoczny, to objawami przysłuchowemi należy się kierować w rozpoznaniu; przypomina, że nie zawsze słyszymy szmery nad tętniakiem; a gdy tętniak wypełni się skrzepami, słyszymy dwa szmery, drugi z powodu zapadania tętniaka. Wspomina o przypadku, w którym Schrötter rozpoznał niedomykalność i cieśń tętnicy płucnéj (*insuff. et sten. a. pulm.*), Skoda zaś kazał się domyślać zmian w aorcie, a sekcyja wykazała tętniak.

6) Na wniosek kol. Rożańskiego postanowiono znieść się z Towarzystwami sąsiedniemi, jakoto krakowskiém i bukowińskiém, w sprawie wysłać się mającéj liczby delegatów na Wiec wiédeński.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Krówczyński.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 36)

B. Wszyscy profesorowie należeli do stanu duchownego i byli po największéj części wyświęconymi kapłanami; tyczyło się to i wydziału lekarskiego, którego najznakomitsi członkowie, jak np. Maciéj z Miechowa, Piotr z Poznania i wielu innych, kościelne piastowali godności. Wprawdzie już wcześnie dopuszczano wyjątków co do mieszkania dla medyków: gdyż w r. 1450, kiedy krakowianinowi Bernardowi Hessemu katedrę lekarską oddawano, uchwalono z powodu, iż mimo stanu duchownego nie chciał w kolegijum zakonnéj poddać się regule, aby swój przedmiot wykładał w kolegijum wielkiém a na wynajęcie mieszkania wyznaczono mu 4 grzywny; nakazano jednakże, żeby władza uniwersytecka pomyślała o kolegijum lekarskiém na przyszłość. Wyzwolenie to lekarzów zwątliło atoli stósunek tego wydziału do całego uniwersytetu i pozbawiło go tém samém wielu korzyści naukowych i materyjalnych, zamieniając węzeł ścisły organiczny wewnętrzny, na styczność więcéj powiérzchowną, zewnętrzną, formalną, ograniczoną w końcu do udziału jedynie w obradach i publicznych dysputach, bez najważniejszych praw i obowiązków profesora tj. bez pobierania zapłaty i bez powinności nauczania. Dla tego też mógł napisać naoczny świadek, wychowaniec szkoły Jagiellońskiéj Jan Śniadecki[58]): „Do tych jeszcze obrad (uniwersyteckich) należeli doktorowie medycyny przyjęci do uniwersytetu i mieszkający w mieście, bo nauk lekarskich cale nie było“.

C. Każdy ubiegający się o stopień doktora jakiegobądź Wydziału winien był poprzednio złożyć zeznanie wiary rzymsko katolickiéj, celem otrzymania pozwolenia od kanclerza uniwersytetu, którym był biskup krakowski, czyli kandydaci musieli otrzymać od niego „*licentiam pro gradu doctoris*“ i zwali się dla tego „*licentiati*“ [59]).

Dla tego téż aż do reformy z r. 1780 żaden innowierca nie mógł tu nabywać naukowych zaszczytów. Wprawdzie przytacza Radymiński w centuryjach pod r. 1579 edykt króla Stefana Batorego wyjęty z akt grodzkich krak., a wydany z powodu napaści na dom modlitwy ewangelików, w którym jest rozporządzenie następujące [60]): „Niechaj sprawi rektor i profesor, aby każdy uczący się młodzieniec mógł swobodnie i bezpiecznie uczęszczać na wykłady bez względu na stan, zawód, a nawet i wyznanie; i niechaj powstrzyma uczniów i słuchaczów swoich od wszelkich zatargów i sporów“. Ale wyznać to z zarumienieniem się naszém potrzeba, powiada Sołtykowicz, iż pisarz wieku XVII Dziejów akademickich (Radymiński) czyni Dzięki Bogu i N. Pannie Maryi, iż tenże edykt nie doszedł nigdy (jak mówi) swego wykonania.

Jeszcze około roku 1744, kiedy wielce około ojczystego piśmiennictwa zasłużony biskup chełmiński późniéj krakowski Andrzéj Stanisław Kostka Załuski, pragnąc podźwignąć upadłe w Uniwersytecie krakowskim nauki, chciał na własny koszt sprowadzić z Halli slynnego matematyka i filozofa Chrystyana Wolfa, natrafił na nieprzełamany opór grona profesorskiego, sprzeciwiającego się powołaniu na katedrę heretyka, niegodnego uczyć prawowiernych katolików, jak opowiada zgorszony tém barbarzyństwém X. Hugo Kołłątaj, dodając, że „kiedy Załuski narzekał na zgromadzenie (profesorów uniwersytetu) niedbałe o własną sławę i pożytek narodu, akademicy chlubili się z tego, że potrafili dać odpór biskupowi tak poważnemu i okazać swą ortodoksyję Rzymowi, jako rękojmię niewzruszonéj wiary na północy“ [61]).

D. Obrządek udzielenia stopnia doktora, z wyjątkiem lékarskiego, odbywał się uroczyście w kościele aż do XVII stulecia. W roku dopiéro 1602 piérwszy Paweł Szczerbic w lectorium tj. w sali publicznych nauk i dysput stopień doktora ob. praw otrzymał, skutkiem uchwały zabraniającéj odtąd tego aktu w kościele, z obawy wyniknąć mogącego zgorszenia z powodu obecności mnogich wówczas w kraju innowierców [62]).

Mimo to jednak we 27 lat późniéj, wyjątkowo, wbrew zwyczajowi od r. 1527 w wydziale lekarskim zachowywanemu, Gabryel Ochocki stopień doktora medycyny miał sobie udzielony w obec wielkiego zgromadzenia ludu w kościele P. Maryi.

[58]) Żywoty uczonych Polaków Wyd. Turowskiego. Krak. 1861. str. 13.
[59]) Jbd. str. 21.
[60]) Sołtykowicz. O stanie Akad. str. 307 w przypisku.
[61]) Ks. Hug. Kołłątaja. Stan oświecenia w Polsce w ostatnich latach panowania Augusta III. Poznań. Tom I. str. 153. Muczk. Statuta pag. CLXXIV.
[62]) Sołtykowicz l. c. pag. 591.

E. Pomiędzy przywilejami rektorskiemi były dwa prawa, które duchownéj jedynie zwierzchności przysługiwały, tj. cenzura czyli prawo udzielania pozwolenia pod względem kościelnym na ogłoszenie pism drukiem i prawo użycia kar kościelnych klątwą zwanych przeciwko zatrzymującym i krzywdzącym własność, fundusze i dochody akademickie [63]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Egzamina. W listopadzie 1876 roku odbędą się egzamina lékarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem ministeryjalném z dnia 21 marca 1873 r. (dz. u. p. n. 37) w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych.

Egzamina lékarzy odbędą się w Krakowie, egzamina weterynarzy zaś we Lwowie.

Lékarze i weterynarze, którzy mają zamiar poddać się tym egzaminom, winni podania zaopatrzone w dowody, wymagane §. 7 względnie 17 powołanego rozporządzenia, wnieść w myśl rozporządzenia ministeryjalnego z dnia 18 września 1875 r. (dz. p. p. nr. 126) najdalej do 15 października 1876 r. do c. k. namiestnictwa.

Prezydyjum c. k. namiestnictwa.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 15. września. Z zadowoleniem możemy donieść, że Prof. Dr. Skobel, który od kilkunastu dni jest cierpiącym, ma się już lepiéj.

* W Zjeździe antropologów i archeologów w Peszcie, brali udział z tutejszych lékarzy Dr. Adr. Baraniecki, Dr. Izyd. Kopernicki i Dr. M. Dobrowolski.

Dr. Ściborowki i Dr. Warschauer wyjeżdzają do Hamburga dla wzięcia udziału w 49. Zjeździe przyrodników i lékarzy niemieckich.

* **Paryż**. Od przyszłego roku ma być w uniwersytetach francuskich zaprowadzoną instytucyja Docentów prywatnych (*maitres de conférences*), mianowicie na początek 70 posad, osobliwie w miastach prowincyjonalnych. Z uwagi, że we Francyi nie ma opłaty t. zw. czesnego, Docenci pobiérać mają z kasy rządowéj po 2,200 fr. płacy rocznéj. (*Aerzt. Intell. Bl.*)

Kroniczka wojenna. Z Dorpatu udał się do Serbii celem niesienia pomocy ranionym oddział sanitarny pod wodzą Dra Reyhera, Docenta Chirurgii; z Petersburga oprócz Prof. Korzeniowskiego, o którym już pisaliśmy, Prof. Sklifosowski; z Kazania Docent pryw. Dr. Studencki; wreszcie z Moskwy Proff. Kołomnin i Rinek, wszyscy w towarzystwie młodych lékarzy, studentów z ostatnich kursów nauk lékarskich i felczerek (Siostr krzyża czerwonego).

Z Warszawy pojechał w tymże celu do Białogrodu lékarz Ostrowski.

Przedsiębiorca kolei żelaznéj w Rumelii, bar. Hirsch z Paryża założył i własnym kosztem utrzymywać będzie wspaniały szpital na 100 łóżek dla ranionych Turków. — W Stambule z rozkazu rządu zawiązała się komisyja z 14 lékarzy złożona, mająca zaprojektować to wszystko, co jest potrzebném, ażeby przystąpienie Porty Ottomańskiéj do konwencyi genewskiéj nie pozostawało, jak dotychczas, martwą literą. Szkoda, że to się stało trochę późno.

Nekrologija. W Paryżu umarł dnia 25 sierpnia r. b. jeden z młodszych i zdolniejszych profesorów wydziału lékarskiego, Dr. Axenfeld, rodem z Odesy.—W Berlinie zmarł dnia 31 lipca r. b., jako ofiara swéj czynności zawodowéj, Dr. Wilhelm Buchheim, lekarz pomocniczy w miejskim szpitalu barakowym, syn sławnego farmakologa Dra Rudolfa Buchheima (profesora niegdyś w Dorpacie, obecnie w Giessen). Nieboszczyk zaraził się, lécząc chorego dotkniętego błonicą (*dephtheritis*) i w kilka dni zgasł na tęż chorobę.

Wiadomości osobowe. Dr. Józef Rostafiński został Docentem Botaniki opisowéj w Wydziale filozoficznym Uniwersytetu krakowskiego.

Dr. Julijusz Błażek osiadł w Samborze.

Dr. Józef Kaulich mianowany został operatorem kliniki chorób dziécięcych i Prof. zwycz. Pedyjatryki w Pradze.

Okulistą okręgu wojskowego wileńskiego jest Dr. Cywiński, a okręgu odeskiego Dr. Mitkiewicz.

W Berlinie rektorem Uniwersytetu wybrano prof. Bardelebena, a dziekanem wydziału lek. prof. Virchowa; w Lipsku rektorem prof. Thierscha.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 16 września 1779 r. Dr. Józef Rafał Czerwiakowski, rozpocząwszy wykład praktyczny anatomii w Krakowie, doznał obelg od pospólstwa zabobonnego i rozhukanego.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

L. Ball. Leçons sur les maladies mentales. I. *De la folie en général*. II. *Des illusions et de hallucinations*. Paris 1876. Asselin. 2 fr.

Boll, Prof. Das Prinzip des Wachsthums. Eine anatom. Untersuchung. Berlin, Hirschwald 1876. w 8ce, str. 84. z 1 tabl. rys. i 3 drzewor. 3 mk.

Druhen. Du rôle de la médecine dans l'éducation. Discours. Besançon 1876. w 8ce, str. 34.

Farabeuf, L. H. Système séreux, anatomie et physiologie. Avec pl. Paris, Masson. 1876. 3 fr.

Fleckles, L. Zur Balneotherapie chronischer Kkhten der Harnorgane 2. Ausg. Leipzig 1876. 1 mk.

T. Gallard. Traitement de la métrite interne. Paris 1876. w 8ce, z 15 rysunkami. 2 fr. 50 ct.

Griesinger. Die Pathologie u. Therapie d. psychischen Kkhten. 4te Aufl. Braunschweig, Wreden. 1876. 9 mk.

Kölliker, Prof. Albr. Entwicklungsgeschichte d. Menschen u. der höheren Thiere. 2te ganz umgearb. Aufl. 1. Hälfte. Mit 242 (eingedr.) Fig. Leipzig, Engelmann. 1876. 12 mk.

L. Landouzy. Contributions à l'étude des convulsions et paralysies liées aux méningoencéphalites fronto-pariétales. Paris, J. B. Baillière. 1876. w 8ce, str. 348, z 6 ryc. 5 fr.

Marx, Hofr. Prof. Dr. K. F. H. Grundzüge der Arzneimittellehre. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce w. str. 71. 1 mk. 60 fen.

P. Muselier. Etude sur la valeur séméiologique de l'ecthyma. Paris 1876. 2 fr. 50 c.

Neumann Prof. Dr. Isid. Lehrbuch der Hautkrankheiten. 4te verm. Auflage. Mit 76 Holzschn. Wien, Braumüller. 1876. w 8ce w., str. 688. 15 złr.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. F. Głogowski w Lublinie. Egzemplarz „Przeglądu lek." przeznaczony dla Towarz. lek. gub. lubelsk. wysyłamy regularnie do księgarni Gebethnera i Wolf-

[63]) Obacz wyżéj pod I. 2. ustęp liczbą 6 oznaczony, przytaczający słowa dyplomu Władysława Jagiełły; tudzież Sołtykowicza O stanie Akad. str. 529.

fa w Warszawie i dwukrotnie już o tém pisaliśmy do téjże księgarni; nie nasza więc w tém wina, jeżeli „Przegląd“ nie dochodzi miejsca swego przeznaczenia. Z tém wszystkiém drugi egzemplarz dotychczasowych Nrów prześlemy w tych dniach wprost pocztą do Lublina pod adresem Szan. Kolegi i dalsze w ten sam sposób nadal przesyłać będziemy.

Wny Dr. P. w Wieliczce. W wyciągu z pracy Dr. Emmerta w Nrze 36 „Przeglądu“ (str. 402) zaszła w saméj rzeczy omyłka druku. W oryginale było: gr. 1 garbnika na $\frac{1}{2}$ unc. wody, 0·05 : 15·0. Jestto jednakże roztwór bardzo słaby, tak, że w śluzoropotoku możnaby używać o wiele mocniejszego, aż do 0·5 na 15·0. Zresztą według prof. Rydla, którego zdania w téj mierze zasięgaliśmy, środek ten nie posiada osobliwych zalet w porównaniu z innemi, mineralnemi, używanemi od dawna w okulistyce.

Wny Dr. M. w W. Drowi Szancerowi, którego nekrolog podaliśmy w Nrze 36, na imię było: Stanisław.

Wny Dr. B. w Leżajsku. Za artykuł Szan kolegi przypada honoraryjum w kwocie 1 złr. 80 c.; do uzupełnienia więc prenumeraty półrocznéj prosilibyśmy nadesłać 1 złr. 50 c., bo Szan. Kolega nie nadesłał dotychczas przedpłaty za II. półr. 1876 r.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 17 tegoż pisma w objętości $\frac{1}{2}$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.